

DOSSIER N°: 221

ENONCE

Une femme de 76 ans est adressée aux urgences car elle a depuis 24 heures, une fièvre à 40°C accompagnée de frissons, d'une asthénie intense. Dans ses antécédents on note : - une phlébite surale droite avec embolie pulmonaire il y a 4 ans ; - un adénocarcinome mammaire droit traité par mastectomie partielle et radiothérapie complémentaire il y a 3 ans. Son traitement habituel comporte : tamoxifène (Nolvadex[®]) : 1 cp / j. La température est 39,3°C, la tension artérielle 140/70 mmHg et le pouls à 100 / min régulier. La jambe droite est érythémateuse, chaude, douloureuse jusqu'au genou. Il existe une traînée érythémateuse à la face interne de la cuisse droite avec une adénopathie inguinale droite, centimétrique, sensible à la palpation. Vous trouvez une fissure entre les 4^{ème} et 5^{ème} orteils des deux côtés. L'auscultation cardio-pulmonaire est sans anomalie. La patiente signale par ailleurs depuis 3 mois une douleur lombaire gauche irradiant à la face postérieure de la cuisse et du mollet gauche jusqu'au talon. Elle a une abolition du réflexe achilléen gauche alors que l'achilléen droit est présent. Il n'y a pas de trouble moteur ou sensitif.

QUESTION n°: 1

Quel est votre diagnostic concernant les lésions cutanées ? Sur quels arguments ?

REPONSES n°: 1

Erysipèle de la jambe droite avec lymphangite

Erysipèle car : présence d'une jambe droite érythémateuse, chaude, douloureuse dans un contexte de fièvre et de frissons. Présence d'une porte d'entrée (fissure inter-orteils probablement d'origine mycosique)

Lymphangite car : présence d'une traînée érythémateuse de la face interne de la cuisse droite avec adénopathie satellite.

QUESTION n°: 2

Quel traitement instaurez-vous pour ces lésions ?

REPONSES n°: 2

Hospitalisation en service de médecine

Repos au lit

Vérification de la vaccination anti tétanique et mise à jour si besoin

Prévention des complications thrombo-emboliques par héparine de bas poids moléculaire Antibiothérapie par pénicilline G en l'absence d'allergie, amoxicilline acceptée. Soins de la porte d'entrée : application d'un antimycotique après prélèvement mycologique pour examen direct et culture .

QUESTION n°: 3

Quel est l'agent infectieux le plus probablement responsable de l'atteinte de la jambe ?

REPONSES n°: 3

Agent le plus probablement responsable : Streptocoque A bêta hémolytique .

QUESTION n°: 4

Quel diagnostic pouvez-vous évoquer pour la douleur du membre inférieur gauche et sur quels arguments ?

REPONSES n°: 4

Lombosciatique S1 non compliquée tronquée Arguments : - Trajet de topographie radiculaire S1 gauche tronqué au niveau du talon - Abolition du réflexe achilléen gauche qui signe une atteinte de S1 - Absence de déficit neurologique objectif moteur ou sphinctérien

QUESTION n°: 5

Quels éléments allez-vous chercher à l'interrogatoire et à l'examen physique pour préciser l'origine de cette douleur ?

REPONSES n°: 5

Recherche d'argument pour une sciatique soit commune soit symptomatique. Interrogatoire : - horaire de la douleur mécanique ou inflammatoire - facteur déclenchant à la douleur - mode de début brutal ou progressif - ATCD de lombalgies ou de lombosciatique - Impulsivité à la manoeuvre de Valsalva Examen physique : - Recherche d'une attitude antalgique, d'une raideur lombaire - Recherche de signe de conflit disco radiculaire : signe de Lasègue, signe de la sonnette - Touchers pelviens - Douleur à la mobilisation des sacroiliaques .

QUESTION n°: 6

Etant donné ses antécédents et l'épisode actuel, quelles explorations allez-vous demander pour confirmer le diagnostic étiologique de cette douleur et que recherchez-vous ?

REPONSES n°: 6

Il est nécessaire de faire des radiographies standards : - Rachis lombaire de face et de profil . - Etude de la statique rachidienne, recherche d'un pincement discal (ou de signe de discopathie), de lésions d'arthrose rachidienne . - Dans ce contexte : recherche de lésions osseuses d'allures métastatiques ou de signes de spondylodiscite mais peu probable car la

symptomatologie fébrile est récente. Du fait du contexte : patiente fébrile, infectée, âgée, ATCD de cancer du sein : un examen d'imagerie complémentaire semble être nécessaire : l'IRM du rachis lombaire est l'examen de choix : - recherche d'une hernie discale entraînant un conflit sur la racine S1 gauche - une arthrose rachidienne - recherche d'arguments pour une spondylodiscite infectieuse - recherche de lésions osseuses métastatiques ou d'épidurite

QUESTION n°: 7

Le traitement adjuvant du cancer du sein vous paraît-il parfaitement compatible avec les antécédents de la patiente ? Argumentez votre réponse.

REPONSES n°: 7

Le traitement adjuvant est peu compatible avec ses antécédents. Le tamoxifène favorise les thromboses veineuses et les embolies pulmonaires. Cette patiente ayant déjà eu une phlébite avec embolie, le tamoxifène pourrait être remplacé par un antiaromatase.

ITEM N° 204 : Grosse jambe rouge aiguë

ITEM N° 87 : Infections cunéo-muqueuses bactériennes et mycosiques – diagnostiquer et traiter un impétigo, une folliculite, un furoncle, un érysipèle

ITEM N° 215 : Rachialgie